

OPINIÓN > Tú también tienes Opinión

Enfermeros y médicos apócrifos



Por Manuel M^a Ortega Marlasca, representante autonómico de Médicos de AP del Consejo Andaluz de Colegios de Médicos

Lunes, 04 de junio de 2018, a las 17:40

Los recientes acontecimientos que vinculan y protagonizan la enfermería andaluza me hacen tener que **mostrar públicamente mi pesar** y mis argumentaciones en contra de lo que actualmente se está “cociendo”.

Soy enfermero y médico, vaya esto por delante con todo mi orgullo. Ni denigro esta dualidad ni me estigmatizo por ello, a pesar que algunos de ambas profesiones me vean como una especie de híbrido advenedizo que no sabe cual es su lugar.

Partiendo de mi doble experiencia profesional acreditada de años en ambas profesiones, creo que puedo ser justo valorador de lo que acontece, pues los que en la actualidad organizan esta desfachatez no pueden aportar la doble experiencia laboral que yo poseo. Quiero que esto se valore desde la más honrada humildad.

Deseo hacer llegar a la población general y en especial a la enfermería el error tan grave que se está cometiendo desde el Servicio Andaluz de Salud (SAS), desde el estamento colegial enfermero y desde algunas sociedades científicas con la iniciativa alocada denominada “gestión compartida”(1).

De inicio, el término no deja de ser más que un eufemismo malévolo para intentar dotar de impunidad a un intento de delegación y dejación de funciones netamente médicas como son del diagnóstico clínico, y por ende, médico y la indicación del tratamiento a seguir. Los propuestos e impuestos protocolos de atención compartida (y no negociados ni aceptados por los Colegios de Médicos andaluces) implican una serie de elementos básicos de la propedéutica exploratoria clínica médica, cuyo fin es el conocimiento de la enfermedad para poder aplicar el mejor tratamiento.

Los 8 protocolos de atención compartida(2) adscriben al personal de enfermería (PE) competencias y actividades que de entrada no son realizadas de forma diaria por el mismo por no ser de su competencia, pues su labor asistencial se enfoca, porque esa es su competencia profesional, a **prestar los cuidados de mejor calidad** para los pacientes. Para nada se les formó en nuestra gran profesión de la Enfermería para el

diagnóstico clínico de ninguna enfermedad, y es más, incluso se nos formó en tener como base e inicio de nuestra actividad de cuidar partiendo de la valoración y el diagnóstico del médico. Lo que pretenden hacer es dar una vuelta de 180° a algo que lleva decenios de práctica y es más, nada de lo que pretenden tiene base de experiencia alguna y augura graves consecuencias y riesgos para nuestros pacientes.

Resulta curioso ver como se crean **conceptos de nuevo cuño** como es el denominado “proceso agudo de baja complejidad”(1), el cual no se ve por lado alguno definido y categorizado. Basta con adelantar que como tal ni existe en nuestro Diccionario de la Real Academia de Medicina, por lo que no es ni por asomo aceptado por la comunidad científica profesional.

Señalo además, que si en algo se caracteriza nuestro SAS es por el tema del **control del gasto**, y esta nueva y demagógica actividad implicará por tanto un incremento del mismo, pues deberá de ampliar la vigente póliza de responsabilidad profesional del PE, algo que todos los lectores podrán **valorar como superfluo claramente**, pues esta labor de diagnóstico la hacen desde hace lustros los médicos y sí que se encuentra cubierta por esta póliza.

Tras un sondeo entre mis compañeros enfermeros sobre sus sensaciones y comentarios sobre este nuevo proceder, la gran mayoría se niegan a proceder con esta forma de actuar, pues va a suponer una **gran carga laboral en sus puestos de trabajo sin que ello redunde en beneficio alguno** (ni laboral, profesional ni económico) para ellos. El PE se encuentra al igual que los médicos del SAS con una gran sobrecarga y presión asistencial por carencia de personal.

Si a ello le añadimos el tema de su póliza de responsabilidad civil profesional y la complementaria a estos efectos de sus Colegios Profesionales, su negativa y repudio es mayor, ya que a nadie se le ocurriría trabajar más por menos dinero. Estaría muy bien por parte de los Colegios de Enfermería que explicaran en cuanto les va a subir su póliza de responsabilidad profesional el incluir esta nueva actividad asistencial, que no estaba incluida en la redacción de su póliza inicial.

Es demoledor ver como esta “estrategia de renovación de la Atención Primaria” parte de la base del público reconocimiento de la “alta presión asistencial que recae básicamente en el médico de familia”; algo que tanto los médicos de familia como nuestros pacientes conocemos ampliamente y que en lugar de aumentar la dotación presupuestaria para la Atención Primaria que conlleve un incremento de las plantillas de médicos, se sacan de la chistera los eufemismos y ahora intentan también sobrecargar al PE con nuevas e ilegales actividades asistenciales.

Por cierto, la ilegalidad de este procedimiento está más que clara y notoria, pues entre sus magníficos protocolos incluye puntos como es la indicación de tratamientos sin supervisión médica, algo fuera de la Ley del Medicamento(3) vigente e incluso también fuera de la futura legalidad pactada(4,5) y en la que se esbozaba la posibilidad de una indicación de unos tratamientos muy delimitados en unos futuros protocolos asistenciales de los que no existen ni sus albores y que se basaban en unos grupos de trabajo bajo el control del Ministerio de Sanidad y de la Organización Médica Colegial.

En definitiva, un próximo incremento de gastos, un intento de argumentación de una ilegalidad notoria, un aumento de la presión laboral de los enfermeros, un riesgo para los pacientes y un incremento de la labor asistencial de los médicos. Una desfachatez.

BIBLIOGRAFIA

1. *Servicio Andaluz de Salud. Gestión compartida de la demanda aguda - no demorable. Sevilla, España; 2018.*
2. *Servicio Andaluz de Salud. Protocolos de atención compartida. [Internet]. Servicio Andaluz de Salud. 2018 [cited 2018 Jun 4]. [AQUI](#).*
3. *MINISTERIO DE SANIDAD SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Bol Of DEL ESTADO. 2015;177(25 de julio de 2015):62935-3030.*
4. *Consejo General de Enfermería. PRINCIPALES MODIFICACIONES al Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. Madrid; 2017.*
5. *Ministerio de Sanidad SS e I. Proyecto de Real Decreto/2018 de por el que se modifica el real decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermer. MADRID; 2018.*

MÁS ARTÍCULOS

No nos empeoren las condiciones de vida (el 06 de marzo de 2018)

Las negligencias de una consejera enajenada y un president cómplice (el 07 de febrero de 2018)

El examen EIR no puntúa ni tu vocación, ni tu pasión (el 23 de enero de 2018)

El dolor organizacional en Urgencias: cuidando a los que cuidan (el 06 de enero de 2018)

¿Hasta cuando tendré que seguir siendo un mueble en consulta? (el 21 de diciembre de 2017)

Ni putas ni enfermeras: machismo del más rancio (el 12 de diciembre de 2017)

Respuesta a 'El MIR no es un burro de carga, es humano y médico' (el 30 de noviembre de 2017)

En España cuidar de los pacientes, enferma (el 22 de noviembre de 2017)

Los titulados en actividad física son los más aptos para recetar ejercicio (el 18 de noviembre de 2017)

EMA 1, prescripción 0 (Carta a la Ministra) (el 21 de octubre de 2017)

Urgencias y el arte de joder (el 01 de septiembre de 2017)

Vivir el cáncer (el 27 de agosto de 2017)

Enfermería Comunitaria, indignada con el cronograma de plazas de especialista (el 26 de julio de 2017)

Lo que de verdad nos jugamos reduciendo el número de enfermeras (el 15 de julio de 2017)

Carta al presidente de la SEMI (el 20 de junio de 2017)

Homeopatía, información y objetividad (el 16 de junio de 2017)

Luis Hernando, padre la Nefrología y figura esencial de la Medicina en España (el 10 de mayo de 2017)

Recortes a pacientes y criterio clínico (el 23 de abril de 2017)

¿Qué hospital nos van a construir en Toledo? (el 14 de abril de 2017)

Agresiones al personal sanitario (el 13 de febrero de 2017)

La necesidad imperiosa de terminar de construir el nuevo hospital de Toledo (el 06 de febrero de 2017)

Triste alegría, Sra. Montón (el 02 de febrero de 2017)

Carta abierta del presidente del Consejo General de Dentistas (el 11 de enero de 2017)

La Osteopatía no es sólo una terapia de fisioterapeutas (el 28 de diciembre de 2016)

¿Y por qué no lloran los gerentes? (el 22 de diciembre de 2016)

La vehemencia no debe nublar la razón (el 04 de diciembre de 2016)

Coma etílico (el 12 de noviembre de 2016)

Reestructurar la Neumología (el 14 de octubre de 2016)

Añoranza de la 'movida' socialista de los años 80 y de la 'movida' madrileña (el 12 de septiembre de 2016)

¿Quién se responsabiliza de nuestra sanidad? (el 03 de septiembre de 2016)

[ver más artículos](#)



Copyright © 2004 - 2018
Sanitaria 2000
Aviso legal y condiciones de
uso 105WCM32
Conforme con: XHTML 1.0,
CSS 2.1

| Soporte Válido 1/05-W-CM: La información que figura en esta edición digital está dirigida exclusivamente al profesional destinado a prescribir o dispensar medicamentos por lo que se requiere una formación especializada para su correcta interpretación |